

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N^o 980

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Charles MONTANTIN

Né le 20 juillet 1912, à Moule (Guadeloupe)

Essai de Synthèse

des

Névroses et Psychoses coloniales
intertropicales

Président : LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Charles MONTANTIN

Né le 20 juillet 1912, à Moule (Guadeloupe)

Essai de Synthèse

des

Névroses et Psychoses coloniales
intertropicales

Président : LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939

DOYEN... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LÉVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la tuberculose	Maurice VILLARET
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	TROISIER.
Clinique de cardiologie	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie	LAUBRY.
Assistance médico-sociale	Clovis VINCENT.
	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÉNÉGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER ... Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS ... Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	}	BASSET.	}
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	}
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRE ET SŒUR

*Je ne saurais les séparer dans l'affec-
tion que j'ai pour eux.*

A LA MÉMOIRE DE MA TANTE

MADAME JEOFFROI

A MES PARENTS ET AMIS

A TOUS CEUX QUI M'ONT AIDÉ

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*Je le prie d'accepter l'hommage de ma
respectueuse gratitude et de ma profonde
reconnaissance pour le grand honneur qu'il
m'a fait d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A NOTRE MAITRE LE DOCTEUR LÉON GÉRARD

Electro-Radiologiste des Hôpitaux
Chef de Service d'Electro-Radiologie à l'Hôpital Beaujon

*Pour nous avoir appris à connaître et à
aimer la Radiologie, qu'il trouve ici l'ex-
pression de notre profonde gratitude.*

A NOS GRANDS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT
MONSIEUR LE PROFESSEUR DUVAL
MONSIEUR LE PROFESSEUR FIESSINGER
MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT
MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN
MONSIEUR LE DOCTEUR ÉCALLE
MONSIEUR LE DOCTEUR MARTIN
MONSIEUR LE DOCTEUR DARRÉ

A NOS MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ESSAI DE SYNTHÈSE DES NÉVROSES ET PSYCHOSES COLONIALES INTERTROPICALES

Introduction.

Les circonstances actuelles, par suite de l'accord plus étroit que jamais entre la France Continentale et la France d'Outre-Mer, vont provoquer des mouvements de migration de population blanche vers les zones intertropicales, et inversement des rapports de population de couleur vers la France Métropolitaine.

Les efforts d'interpénétration psychologique entre ces deux éléments d'une France unique seront rendus plus faciles si l'on veut bien tenter de connaître d'abord les réactions psychologiques pathologiques qui peuvent atteindre aussi bien le blanc que l'indigène dans les territoires de l'Empire français.

Ce sont ces éléments neuro-psychiatriques, généralement épars, habituellement étudiés en fonction des maladies tropicales qu'ils peuvent accompagner ou aggraver, que nous nous sommes efforcés dans la présente étude de rassembler, de condenser, de synthétiser.

Nous n'avons eu d'autre prétention, ce faisant, que de tenter de fixer en peu de lignes, l'attention de ceux qui peuvent être appelés à exercer leur art dans la zone intertropicale sur les dangers que peut courir, sous l'action combinée du soleil, de l'isolement ou du milieu, de la maladie ou des privations la partie la plus fragile de l'âme humaine : la pensée.

Les causes des Névroses et Psychoses de la zone intertropicale sont multiples. Dans ce modeste travail, nous étudierons surtout les troubles mentaux et psychiques relevant uniquement des causes tropicales. Cependant, il n'est pas permis de ne pas mentionner les ravages psychiques de l'alcoolisme et de la syphilis. Mais nous nous bornerons à exposer seulement les particularités que présentent, aux pays chauds, les Névroses et Psychoses dues à ces deux grands fléaux.

Il résulte de ce que nous venons de dire un plan pour notre exposé. Nous étudierons :

A. D'abord les Névroses et Psychoses propres aux pays chauds.

1. Celles dues à l'influence :

- a) du soleil ;
- b) de la chaleur.

2. Celles dues aux maladies tropicales :

- a) à la combinaison, par exemple, de la dysenterie et du paludisme qui engendre « le cafard colonial » ;

- b) au paludisme ;
- c) aux Trypanosomiasés.

3. Quelques Psychoses propres à certaines régions
intertropicales :

- a) le Latah de Malaisie ;
- b) l'Amok des îles de la Sonde ;
- c) l'Hystérie collective : délires collectifs.

B. Puis succinctement, nous terminerons en parlant
des particularités tropicales des Névroses et Psy-
choses dues à l'alcoolisme et à la syphilis.

Névroses et Psychoses dues à l'influence du soleil et de la chaleur.

I. — Influence du soleil.

La chaleur et le soleil semblent provoquer une excitation cérébrale manifeste plus intense au moment de la canicule, cette excitation est traduite par de la mobilité, de l'exubérance, de la turbulence.

Les sujets à constitution névro ou psychopathique subissent plus intensément cette influence ; le passage à une zone tropicale peut provoquer chez eux des accidents nerveux ou mentaux.

Le changement d'habitudes, la conduite de vie, de milieu chez les Européens résidant aux colonies peut amener les Névroses ou Psychoses tropicales parfois aidées par le « coup de chaleur ou le coup de bambou » qui peut déclencher le mécanisme psychonévrotique latent.

II. — Influence de la chaleur.

La chaleur engendre une Psychose tropicale connue sous divers noms :

Biskrite dans le Sud algérien ;
Soudanite (Niger, A. E. F.) ;
Coup de Foutrot (Sahara) ;
Nevada (Pérou).

C'est un état mental conditionné par les fortes chaleurs avec nuits d'insomnie, l'isolement total du blanc (petits postes, bordjs, etc...).

La T. S. F. semble avoir, en diminuant l'isolement moral des officiers ou fonctionnaires de ces postes, réduit de beaucoup les chances d'apparition de la soudanite.

Début. — Cette psychose débute par une sorte « d'intoxication par l'idée » souvent à forme de jalousie, de persécution. Des rivalités minimales entre officiers peuvent se transformer en haine conduisant à des duels à mort entre amis d'enfance ou camarades de promotion.

Etat. — Le degré d'exaltation et de déséquilibre est tel qu'il amène à l'assassinat.

Si l'Européen n'a pas de blanc comme victime sous la main, il s'attaque à l'indigène, soit sous des formes légales (punition pour des faits insignifiants, exécution immédiate) soit sous forme de déchaînements, de sauvagerie (coups, supplices raffinés, etc...).

Nevada du Pérou. — C'est en somme, la forme américaine de la soudanite ou Biskrite. La Nevada apparaît à Arequipa, certains jours où l'air de la Cordillère est particulièrement surchargé d'électricité.

« L'individu est en proie à la colère à la moindre excitation. Les réponses sont dures, son langage est sec, laconique. » Escomel.

Dans la forme impulsive, il n'est pas rare de voir deux amis se prendre de querelle pour un rien et se battre à mort, fous furieux comme des chiens.

Névroses et Psychoses des maladies tropicales.

Le paludisme et la trypanosomiase en particulier sont la source de Psychoses et de Névroses qui s'observent au cours de ces maladies ou en sont le reliquat.

I. — La Neurasthénie tropicale.

Avant tout, la Neurasthénie tropicale ou « cafard colonial », s'observe en général chez les paludéens diarrhéiques, dysentériques.

Début. — Se manifeste par de l'apathie. Le malade est fatigué, a de l'aversion pour la marche et le travail.

— Il présente : de l'anorexie, il mange très peu ; de la somnolence accompagne ses maigres repas le jour.

— Les nuits par contre sont insomniaques, avec idées dépressives.

A la période d'état. — Céphalée en casque le matin, aboulie.

- Troubles cardiaques : palpitations fréquentes, angoisse.
- Troubles digestifs : dyspepsie, constipation.
- Troubles de la mémoire, de fixation, d'évocation, amnésie « aux noms ».

On note l'installation progressive d'une Névrose dépressive avec idées de suicide. Celui-ci cependant est rarement observé, mais souvent le malade « se couche pour attendre la mort » dans le désespoir et la stupeur.

Terminaison. — Elle se fait :

- Soit par la mort par inanition,
- Soit « par la fuite dans la brousse » où la forêt se charge de détruire l'homme qui ne lui résiste pas,
- Soit par le retour de la saison sèche, le voyage au chef-lieu, un congé en pays tempéré avec restitution totale de la vigueur intellectuelle et de l'énergie physique.

II. — Névroses et psychoses paludéennes.

Elles sont relativement fréquentes.

A. Les *Névroses paludéennes* revêtent trois formes principales : la neurasthénie paludéenne, l'hystérie palustre et l'épilepsie palustre.

1^o *La neurasthénie paludéenne.* — Il faut savoir qu'une

neurasthénie existante peut s'aggraver sous l'influence d'une attaque paludéenne. Mais surtout que le paludisme, maladie anémiant et hyposthéniant dans son essence, peut créer de toute pièce une neurasthénie vraie. Plusieurs formes s'observent :

La forme légère : irritabilité nerveuse, mouvements de colère, sauts d'humeur suivis de dépression et d'apathie.

Cette forme se rencontre presque chez tous les paludéens, et elle peut être même considérée comme un syndrome constant chez tout paludéen.

La forme grave est plus rare. Ici les troubles psychiques sont profonds et marqués.

Au début. — Dégoût pour le travail.

— Diminution, puis disparition de l'attention sur un sujet quelconque d'étude.

— Troubles de la mémoire de fixation. « Les faits glissant sur le cerveau sans laisser trace de leur image. » A. Le Dantec.

— D'autres fois le sujet est enclin à la tristesse, au découragement.

— Il perd sa force de volonté que remplace un fatalisme pessimiste. Bientôt le caractère se transforme, d'irritable, il devient soupçonneux.

Etat. — Après les idées absurdes, s'installent les phobies pouvant aller jusqu'à la panopobie (peur de tout) : peur de l'obscurité, peur de

l'isolement, peur de la fièvre, peur de la lumière, etc...

Cependant, le malade a conscience de sa décrépitude physique et intellectuelle et c'est ce qui lui fait considérer l'avenir avec terreur.

Mais de temps en temps de véritables névralgies le réveillent de sa somnolence.

Le casque frontal ou occipital ne manque jamais.

On note quelquefois des topo-algies bien particulières par leur siège. Ces douleurs en plaques se localisent surtout aux régions ombilicale, cervicale, dorsale ou sacrée. On observe aussi parfois :

- De l'amyosthénie marquée pendant le repos.
- Du tremblement intentionnel digital au moindre effort accompagné de sueurs au visage.
- Des vertiges et palpitations orthostatiques.

Terminaison. — Chez les néopaludéens la quinine fait rapidement rétrocéder l'affection.

- Chez les chroniques cet état peut durer assez longtemps et pourrait même sombrer dans la Psychose confusionnelle.

2° *L'hystérie palustre.* — Le paludisme peut réveiller une hystérie latente ou aggraver des phénomènes existants jusqu'à la forme convulsive, délirante et anesthésique.

3° *L'épilepsie palustre.* — Le paludisme semble aggraver une épilepsie existante. Il pourrait être un facteur étiologique d'épilepsie. Par contre, la malaria-thérapie de l'épilepsie semble dans certains cas avoir amené l'écartement des crises.

B. *Psychoses paludéennes.*

Ce sont les troubles de l'intelligence qu'on observe dans le paludisme aigu comme dans le paludisme chronique :

1° Au cours du *paludisme aigu* les Psychoses peuvent apparaître pendant l'accès, lors de la convalescence ou après celle-ci.

1. Pendant l'accès, se rencontrent des troubles d'intensité variée.

a) A un premier degré, on décrit les troubles psychiques de la période hyperthermique paraissant à la période des sueurs ;

b) A un deuxième degré, le délire aigu et subaigu rappelant absolument le délire alcoolique : soit intermittent des accès fébriles.

OBSERVATION. — Desplats, marin de 40 ans, marié, père de quatre enfants, sans antécédents personnels ni héréditaires, très sobre, contracte en août 1897, près de Bordeaux, une fièvre quotidienne redoublée qui dura quatre mois ; deux accès par jour : le 1^{er} de 4 heures du matin à midi, le 2^e de 4 heures du soir à minuit. Chaque accès étant caractérisé par les trois stades réguliers de frisson, chaleur et sueurs.

Dans l'intervalle des accès rien d'anormal. Le délire survenant à la période de chaleur et roulait toujours sur des idées professionnelles. Le malade se voyait à bord de son bateau, appelait son fils : « Joseph, Joseph, largue l'amarre, etc... »

A la fin de l'accès de fièvre, il n'avait gardé aucun souvenir de la période délirante, c'est sa femme qui lui racontait le thème sur lequel avait roulé son délire... Lorsque la fièvre le reprenait il recommençait à délirer (Le Dantec, *Précis de Pathologie exotique*, t. I, p. 271).

— Soit continu à exacerbations nocturnes comme dans le cas de délire alcoolique. Comme ce dernier, c'est un délire de rêve, délire onirique laissant souvent un reliquat monoïdéiste post-onirique. Il peut offrir le caractère d'une idée fixe, conduire au suicide, devenir furieux.

2. Pendant la convalescence :

Le délire paludéen peut n'éclater que pendant la convalescence. Généralement, il se limite à une confusion mentale dans laquelle les troubles de la mémoire de fixation prédominent.

3. Reliquat du délire paludéen :

Une idée fixe persistante pouvant se chroniciser, reste parfois comme reliquat du délire pernicieux.

II. Les Psychoses du paludisme chronique sont :
soit des états délirants, soit des états anxieux.

1. Les états délirants peuvent éclater au cours des accès ou dans leur intervalle :

a) au cours des accès, ces troubles psychiques peuvent être à forme de :

— Délire maniaque : délire polymorphe variable, jamais systématisé par suite de la fuite des idées de ces malades.

Ou délire mélancolique avec les caractères suivants :

Tonalité affective : reproches, auto-accusations.

— Pauvreté : pas de détails.

— Passivité : le sujet subit des reproches, attend.

— Divergence quelquefois.

— Porte sur le passé ou l'avenir.

Ou de confusion mentale avec à la période d'état un tableau clinique complet :

— Des symptômes organiques : température, sueurs, faciès terreux, infecté, quelquefois subictérique, langue saburrale, urines rares.

— Des symptômes psychiques :

— Perplexité, air hébété : le sujet regarde et ne comprend rien.

— Les perceptions se font mal et le malade est désorienté dans le temps (date) et dans l'espace.

— Fausses reconnaissances.

— Troubles délirants, rares.

— Amnésie : le sujet ignore ce qui s'est passé au cours de sa maladie.

Souvent dans cette forme de confusion mentale palustre le rôle adjuvant de l'alcoolisme est à noter :

OBSERVATION. — O..., âgé de 29 ans.

Premiers accès en août 1918 : Excitation psychique, désorientation dans l'espace et dans le temps. Idées mystiques, hallucinations visuelles probables : Dieu le protège, l'empêche d'être fusillé. Méconnaissance du milieu, gestes professionnels. Il réclame de partir aux champs pour semer du blé. Notions d'accès alcooliques récents, syndrome classique d'accès. Alcoolisme chronique, très gros foie, rate sensible.

Antécédents personnels : On ne note rien, sauf l'alcoolisme pendant les quinze jours qui séparent les derniers accès de la fin d'août 1918 de l'évacuation du malade, il est alternativement confus et anxieux, l'élévation de la température amenant tour à tour une rechute d'anxiété et de la tendance non plus aux hallucinations, mais aux interprétations délirantes : On veut le faire passer en Conseil de guerre.

Examen du frottis : P. F. assez nombreux schizontes (observation publiée par le Prof. Laignel-Lavastine avec le Dr Vinchon, *Vie médicale*, mai 1933).

a) Rarement sous forme de delirium tremens caractérisé par : fontes musculaires, sueurs froides, état saburral, et mort en deux ou trois jours ;

b) Entre les accès, il s'agit habituellement :

de délire confus ou de délire de grandeur pouvant devenir chronique, ou de délire de persécution, de jalousie.

2. Les états anxieux. Le paludisme est la cause d'une forme particulière d'anxiété. L'anxiété palustre à physionomie clinique nette. C'est la forme mise en lumière par le Professeur Laignel-Lavastine et le D^r Vinchon.

OBSERVATION I. — Lieutenant R..., âgé de 29 ans.

1^{er} accès : Le 1^{er} juillet 1918, panophobie, orientation parfaite dans le temps et l'espace, durée de l'angoisse 4 heures, laissant ensuite une période d'inquiétude jusqu'au retour au calme.

2^e accès : Rechute le 14 juillet, angoisse extrêmement violente dans toute la période de température descendante — gros foie dépassant les fausses côtes de deux travers de doigt — rate sensible — langue très saburrale, tremblement intense et généralisé, sueurs, tachycardie. Pouls : 120 à la fin de l'accès.

3^e accès et dernier, le 28 juillet 1928.

Rechute de l'angoisse, température 40°2, véritable état de stupeur anxieuse, mort au paroxysme de l'angoisse.

Examen du frottis : P. F. schizontes très nombreux et croissant.

Antécédents personnels : Malade sobre, n'a jamais fait d'excès alcooliques, pas d'antécédents névropathiques, bonne santé avant la guerre.

Antécédents héréditaires : Père mort à 84 ans de vieillesse. Mère morte à 71 ans d'un cancer de l'estomac. Deux frères et une sœur bien portants.

OBSERVATION II. — G..L..., soldat de 2^e classe, né le 4 août 1893, entré à l'hôpital le 6 septembre 1916. Orientation parfaite dans le temps et l'espace, aucun signe de confusion mentale : anxiété. Se croit à la veille d'une exécution capitale, interprète dans ce sens tous les faits qui passent autour de lui : entrée du médecin, etc..., tentatives de suicide : a pris deux comprimés de permanganate de K. pour éviter, dit-il, le peloton d'exécution ; dès qu'il n'est pas surveillé recommence ses tentatives de suicide au moment où la température était entre 40 et 41°.

Examen du frottis : Plasmodium vivax.

Antécédents personnels : Rougeole, scarlatine, ictère, aucun signe d'alcoolisme, malade très sobre, intelligent, certificat d'études. Mécanicien.

Antécédents héréditaires : Père impulsif, déséquilibré. Mère atteinte de bronchite chronique.

Au fur et à mesure du retour à la température normale, l'état mental du malade s'améliore physiquement, il ne présente plus que des séquelles banales de paludisme, foie et rate sensibles quand il est évacué en France à la fin du mois de septembre.

En résumé le paludisme joue un rôle très important dans la genèse des psychoses des névroses coloniales tropicales. Il importe d'y penser en présence d'un sujet atteint de troubles psychiques et qui vient de séjourner ou qui séjourne dans les pays chauds.

Psychoses de la trypanosomiase.

C'est à la période tertiaire de la maladie du sommeil qu'apparaissent des troubles mentaux graves à formes diverses.

1. **Forme épileptoïde.**

Crises jacksoniennes se greffant généralement sur des formes cérébrales déjà existantes. Si on observe des crises en pleine amélioration de la maladie il s'agit probablement d'une recrudescence.

L'attaque peut se terminer par une hémorragie cérébrale avec hémiplégie et aphasie, puis coma. Les crises peuvent devenir subintrantes, la mort surgit en plein état de mal.

L'anatomie pathologique montre que cette forme est due à des placards d'œdème qui viennent irriter l'écorce cérébrale.

2. **Forme maniaque.**

Elle rappelle la soudanite avec à la période d'état dans sa forme aiguë :

Des troubles psychomoteurs : agitation avec logorrhée intarissable.

Des troubles intellectuels, dominés par une excitation désordonnée : il y a hyperfonctionnement de l'association des idées.

Des troubles affectifs, à caractère aussi désordonné : émotions instantanées se succédant avec une rapidité extraordinaire ; le malade pleure et rit dans l'espace d'une seconde.

Des troubles physiques : insomnie (la nuit est souvent plus agitée que le jour), accélération du pouls, hypersalivation, etc...

Cette forme peut entraîner des suicides ou des assassinats, donc forme diamétralement opposée à celle de la maladie du sommeil.

Le Tryp. Gambiense est presque constant dans le L. C.-R. Mais même si la P. L. est négative il ne faut pas rejeter le diagnostic de Trypanosomiasse et, « on doit soutenir tout sujet européen venant de pays à Tsé-tsé comme suspect de Trypanosomiasse s'il présente une excitation cérébrale et le traiter par l'Atoxyl ».

3. Forme de pseudo-paralysie générale.

Elle est presque semblable à la P. G. mais présente ces seules différences :

- une évolution rapide,
- une absence de quelques symptômes cliniques

et naturellement manquent les tests biochimiques de la syphilis.

Début, se fait par une obnubilation intellectuelle.

Elat, à cette période apparaît un tremblement des mains et de la langue.

La parole est lente, monotone, sans achoppement. Mais on note : l'exagération des réflexes, des signes négatifs facilitant le diagnostic différentiel ; écriture normale ; il n'y a pas de signe d'Argyll-Robertson.

4. **Forme de confusion mentale.**

Décrite par L. Martin et Darré, elle débute par une excitation cérébrale traduite par des actes délictueux (insubordination, voies de faits, vols, etc...) suivie d'une confusion mentale allant en croissant : hébété, amnésie, désorientation, hallucinations, enfin démence et gâtisme.

Sous forme de troubles psychiques de la maladie du sommeil, G. Martin et Ringenback ont décrit les épisodes variés qui peuvent survenir au cours de l'évolution de la forme confusionnelle :

— Délire onirique : le malade vit son délire de rêve. Il se croit grand chef, possède beaucoup d'esclaves et se couvre de vêtements grotesques.

— Mélancolie avec hallucinations visuelles, auditives, olfactives.

- Délire de persécution.
 - Parfois sont à noter de l'écholalie, de l'écho-mimie, de la calotomie et des stéréotypies d'attitudes.
-

Psychoses et Névroses propres à certaines régions intertropicales.

I. — Le Latah de Malaisie.

C'est l'échomatisme (Marie) par opposition à automatisme. L'échomatisme consiste à répéter les paroles et les mouvements d'autrui. Il comprend deux séries de fait :

1. L'écholalie (répétition des mots).
2. L'échokinésie (répétition des mouvements).

Ces deux sortes de faits peuvent être associés ou dissociés. Le Latah serait surtout de l'échokinésie psychose portant le malade à répéter machinalement le mouvement qu'il voit exécuter par autrui.

OBSERVATION. — Un chauffeur arabe d'Aden répétait tous les mouvements qu'il voyait faire. Un jour, ayant touché sa solde, il était en train de s'assurer que son compte était exact et pour cela il s'était appuyé sur le bastingage. Un de ses camarades facétieux prit une briquette de charbon et la jeta à la mer. Instantanément le chauffeur atteint de Latah lança son petit pécule à l'eau. On s'amusait à bord quand on passait à côté de lui à frapper un coup de poing

sur la cloison de la machine, immédiatement le poing du malade s'abattait sur l'homme ou l'objet qui était à portée de sa main (obs. de Le Dantec dans le *Précis de Pathologie exotique*).

Un autre cas mérite d'être cité : c'est celui d'un malade qui, à bord d'un navire tenait son enfant dans ses bras. Vient à passer un matelot qui jette sur le pont une bûche de bois. Immédiatement, le malade précipite son enfant sur le pont.

Le Latah est encore connu sous d'autres noms : Sakilatar ou Jumpig est souvent lié à un délire mystique de possession de sanctification, etc... (Tunisie, Malaisie, Mer Rouge).

II. — Amok.

S'observe : en Malaisie et aux Iles de la Sonde, Malacca. Ce sont des psychoses hallucinatoires faisant croire au sujet qu'il est en présence d'un ennemi qu'il doit tuer, d'où crises de fureurs avec impulsions homicides.

L'individu atteint d'Amok (fumeurs d'opium, de haschisch, anciens paludéens, syphilitiques) peut au cours d'une crise tuer toutes les personnes qu'il rencontre sur son chemin.

III. — L'hystérie collective : délires collectifs.

Ne frappent en général que les indigènes surtout les noirs, mais peuvent atteindre par contagion mentale les européens prédisposés. Il s'agit :

a) De délires mystiques comme la mythomanie, Vaudou aux Antilles (Guadeloupe, Martinique, Haïti, Dominique, etc...) ; celle-ci consiste en une croyance que Dieu est partout ; au pouvoir des magiciens ; aux vertus de certains arbres, de certains bains pris selon un rite, de certaines potions ; au crédit apporté à ceux qui ont vu des transformations d'hommes en chiens ou d'hommes en une masse de feu volante appelée « volant ».

Dieu est partout : il est dans l'arbre, la source, dans tout ce qui existe et qui vit. Cependant, il est des retraites où on le rencontre plus fréquemment : lieux obscurs, épaisses forêts, bosquets éloignés des bourgs, « mais il est aussi la sève qui monte, le bruit du vent, la notion obscure qui fait de la grotte un lieu de crainte ; il est encore la force de l'eau jaillie des sources, tombée des cascades. Il est l'esprit qui vit en toutes choses ; est l'essence de tout ce qui est l'élément universel et obscur qui fait l'animé et l'inanimé. » (A. Cassin, diplôme d'ét. sup. de philosophie).

Les cataclysmes (marée, cyclone, grande sécheresse) en un mot tous les phénomènes qui frappent de misère et d'étonnement le malheureux paysan viennent de lui. Pourtant il y a une existence semblable à celle des paysans qui les réalisent dans leurs rêves collectifs, ils revêtent des personnifications qui ne sont que les aspects de la vie rurale de ces contrées. Il boit, mange, vit dans les vergers, se promène aux bords des routes surtout la nuit et certains jours fériés (Ven-

dredi-Saint, la Toussaint (attend aux carrefours des routes.

En résumé, la vie et la mort, le bien et le mal, sont les principes que personnifient les Dieux du Vaudou qui vivent à la manière des humains et qui ont leurs défauts et leurs qualités. A côté des Dieux supérieurs s'agitent des Dieux inférieurs. Ceux-ci s'appellent, Zombis, Maganzas, ou Guédés suivant les Iles. Ce sont les âmes des morts, âmes désincarnées surtout celles des méchants qui retournent sur la terre pour inquiéter ceux qui ne suivent point les interdits du culte ou leurs anciens ennemis. Ce peut être aussi des êtres bons qui veulent se montrer à leurs proches pour les conseiller ou les protéger. Quand un individu meurt il éprouve le besoin d'errer sur la terre avant d'aller définitivement, soit qu'il regrette les siens, soit qu'il veuille nuire à ses ennemis ? Cependant, le Hougan (c'est à la fois un prêtre, un magicien, un guérisseur) a le pouvoir d'enchaîner ces âmes ou de les lancer à la poursuite de ceux contre qui il manifeste quelque rancœur, comme tous les autres Dieux ils ont des coins qui leur sont chers : « ils peuvent être des nuages emportés par les brises, des senteurs vagues au détour des chemins ». Ils peuvent assaillir le paysan qu'ils rencontrent le soir. Aussi ce dernier ne manque-t-il pas de tours pour les écarter de son chemin : il retourne son chapeau, son veston, se signe trois fois ; allume une cigarette dont la fumée les disperse dans la nuit ; il trace sur le sol ou dans l'air des signes cabalistiques.

Le bain « démarré » est prescrit par le magicien aux gens dont les affaires ne vont pas bien. C'est aussi une manière de se préserver des embuches des gens malins et sorciers qui peuvent vouloir votre perte. En un mot, c'est donc un bain préservateur qui permet d'éloigner les « esprits malicieux et méchants ». Avant minuit, des gens s'assemblent (bas-fond des villes ou paysans). Ils se rendent à la file indienne vers une des côtes retirées qui contournent ces Iles. Aucun des mystiques ne doit tourner la tête au risque de voir apparaître quelques impurs fantômes qui les empêcheront d'atteindre le but. Silence religieux de crainte d'attirer les ombres qui guettent le passage des humains. Arrivés au terme, chaque croyant se met complètement nu. Puis, le dos tourné à la vague, ils s'alignent, un citron à la main gauche.

A minuit précise, le bain commence. Le premier de la troupe compte de un à sept les lames qui viennent mourir à ses pieds. A la septième vague, toujours dans sa position, il lance le plus loin possible le citron. Avant que la huitième vague n'ait atteint la côte, le fruit doit être à la mer.

« Avec un décalage de deux lames entre chacun des baigneurs, ceux-ci se succèdent. Cela doit finir avant une heure du matin. On emporte chacun une bouteille d'eau marine qui ne manquera point de vertu. Comme au départ, la file indienne, le silence jusqu'à la première croisée de chemin, cela peut durer des kilomètres ». (A. Cassin, déjà cité.)

b, De délires de possession : c'est une manifestation morbide du sentiment religieux. L'individu « en crise » s'enfonce dans la confusion de sa vie intime : il s'ensuit un déséquilibre dans l'orientation de ses actes, il oscille entre un état de béatitude, d'agitation, d'exaltation, d'activité inconnue jusque-là et un état de dépression d'angoisse où sa détresse intime lui fait croire qu'il est maudit de son Dieu, est pourriture monstre. Assailli tantôt par des sentiments de joie ou de tristesse sans cause que traduit son facies douloureux ou hilare exempt de possession.

Le cas d'une femme possédée d'Erzulie, un jour, dans une banlieue de Port-au-Prince mérite d'être rapporté :

Regards de moribond, soupirs d'abattement, anxiété, mélancolie de débiles. Malaise général. En pleine invasion de l'esprit, agitation oscillatoire des yeux qui progressivement ralentit pour donner l'impression d'une vue qui ne peut point s'accommoder d'une lumière trop intense.

Les paupières se ferment et s'ouvrent. La somnolence atteint progressivement l'individu, qui présente une sorte d'atonie musculaire générale. Masque fatigué, attitude timide en même temps que ressort l'attente d'un désir inassouvi, ainsi est figurée Erzulie. A une autre phase, la démarche devient lascive, la nonchalance augmente ; elle se traîne plus qu'elle ne marche. Soudain, elle s'agite, désordonnée, puis retombe rapidement dans son attitude première. Elle

se frotte le visage de deux mains, réagit à nouveau, s'exalte.

Ce petit jeu peut recommencer plusieurs fois, mais toujours pour revenir à l'état de lassitude qui la singularisait au départ. La scène continue : simulation sans doute, elle sourit à l'assistance la figure angélique, en même temps que ravagée d'un tiraillement obscur, distribue des « shake-hand ». Face aux assistants, mains gauches pour mains gauches, mains droites pour mains droites en chassé-croisé, elle secoue violemment ceux qui l'entourent. Puis viennent les prédictions. Tout le bric-à-brac des prophéties de chiromanciennes, de diseuses de bonnes aventures, passent, enrichies des termes de la liturgie vaudouesque.

L'acte est joué. Le sommeil ; le réveil ; l'amnésie.

Les femmes tigres, femmes lunes, femmes ou hommes diables d'Afrique, fiancés du soleil du Pérou, danseurs aïssouas d'Algérie sont aussi des exemples de délires de possession.

A Madagascar, existent des crises collectives de danses échevelées avec troubles de la vue décrites sous les noms de : Minabe, Velonandrans, Bilombara, Rameuyara.

Le tam-tam et les tambours ainsi que les airs cadencés créent une sorte d'hypnose collective mettant l'individu en état de réceptivité devant les phénomènes hystériques ou délirants. La secte créée aux Etats-Unis par Father Divine, semble ressortir de cette catégorie.

4. Sarimbavy de Madagascar.

Sorte de délire de dépersonnalisation par lequel certains hommes se croient devenus femmes, vivent, s'habillent comme tels, dont la voix devient semblable à celle d'un castrat ; le rire devient enfantin, aigu ; à de rares exceptions les Sarimbavy ne sont pas homosexuels. Ils ne se livrent pas à une mutilation de leurs organes sexuels (comme par exemple les Skoptzy de Roumanie et de la petite Russie).

CONCLUSION :

Telles sont les Névroses et les Psychoses propres à la zone intertropicale et le plus fréquemment observées.

Particularités des Névroses et Psychoses alcooliques et syphilitiques aux pays chauds.

I. — Névroses et Psychoses alcooliques.

1. Il faut savoir qu'il n'y a presque pas de différence qualitative entre les Névroses et Psychoses alcooliques des pays tempérés et celles des pays chauds. Ici et là les troubles psychiques de l'alcoolisme aigu ou chronique sont les mêmes.

a) *Les états alcooliques aigus* : comme en zone tempérée ils se présentent sous des formes diverses : formes affectives (mélancoliques ou gaies), formes sensorielles (hallucinations visuelles presque toujours terrifiantes), formes motrices, formes épileptiques.

Cependant deux formes semblent être plus particulières aux pays de la zone intertropicale :

La forme pseudo-rabique a été observée chez des alcooliques chroniques atteints de paludisme ;
La forme tétanique qu'on rencontre dans les pays où la prohibition de l'absinthe n'est pas encore réalisée.

b) *Les états alcooliques chroniques* n'ont pas de particularités spéciales ici. Comme en Europe, les malades ont un état mental caractérisé par un abêtissement progressif. Sur ce fond se greffent :

- Soit les accidents subaigus de l'alcoolisme chronique (confusion mentale) ;
- Soit les accidents suraigus (delirium tremens).

2. Mais cependant on note le raccourcissement du délai entre ce qu'on appellerait l'alcoolisme et les réactions psychiatriques aiguës alcooliques, tel que le syndrome de Korsakoff ou le delirium tremens.

Quelles en sont les raisons ? Cela tient indubitablement :

- a) A la fragilité accrue des cellules nerveuses par influence combinée : soleil, chaleur, électricité atmosphérique, coup de bambou (coup de soleil sans chaleur) infiniment plus fréquent chez les sensibilisés par l'alcool que chez le sujet normal ;
- b) A la toxi-infection par hépatose, sensibilisation de l'organisme d'où possibilité de la Psychose biliaire ;
- c) A la déficience ou carence alimentaire :
 - Vitamine C. Diminution des apports (travaux d'Arloing sur vitamine C et polynévrite alcoolique).
 - Carence en Ca des zones africaines (Congo) ; le rôle est mal étudié, mais il reste possible ;

- d) Au degré alcoolique supérieur des boissons dont fait usage le colon ;
- e) A l'isolement qui engendre chez les individus prédisposés cet alcoolisme. « La femme partie, il ne reste au colonial que la bouteille. On saurait mal dire lequel des deux amours est le plus traître. » (P. Loti, *Le roman d'un spahi*).

II. — Névroses et Psychoses syphilitiques.

La syphilis est un gros facteur étiologique de troubles psychiques aux colonies. Mais ceux-ci ne diffèrent en rien de ceux de même origine observés ailleurs.

- a) *Au cours de la syphilis secondaire*, on ne note jamais de Psychoses vraies, mais uniquement des états psychoneurasthéniques ;
 - b) *La période tertiaire* de la syphilis est la période de l'atteinte cérébrale. Le sujet présente un fond neuro-psychique constitué par de la torpeur, obtusion, lenteur. Sur ce fond se produit souvent un ictus apoplectique banal, ou un ictus épileptiforme ou encore un ictus amnésique ;
 - c) *La paralysie générale* présente une symptomatologie moins riche dans les pays à paludisme. Cependant un examen sérieux (clinique et biochimique) permet vite de porter un diagnostic.
-

Conclusions.

Nous venons de procéder à une révision des principales névroses et psychoses tropicales ou coloniales. Il nous a semblé que dans un moment où la Mère Patrie fait appel à ses fils de l'Empire, où ceux-ci se proposent de toutes parts à venir se ranger au côté de la Métropole, il importait de connaître mieux les dangers nerveux et psychiques de la zone intertropicale.

Pour passer du pathologique au normal, la connaissance des réactions des peuplades de la zone intertropicale permettra de mieux connaître leurs psychologies profondes.

D'autre part, enfin, cette connaissance des dangers réels sinon fréquents pourra être utile aux officiers métropolitains appelés à servir outre-mer.

Vu : Le Président de la thèse,
M. LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu : Le Doyen,
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ASSAD HAKIM. — Quelques formes nerveuses et mentales de l'infection palustre (*Revue pratique des maladies des pays chauds*, juin 1931, n° 6, Paris, p. 269).
- LAIGNEL-LAVASTINE, VINCHON (J.). — L'anxiété paludéenne (*Vie médicale*, 14, 501-503, 25 mai 1933).
- RÉGIS (E.). — Note clinique et médico-légale sur les troubles psychiques du paludisme (*Caducée Paris*, 1912, XII, 315).
- TILLOT (Jean). — Troubles mentaux survenus à la période d'incubation, d'une infection paludéenne. Guérison par la quinine (*Soc. méd. psychol.*, séance du 23 nov. 1936 ; in *Ann. méd. psychol.*, n° 4, nov. 1936).
- AMECHINO (A.), GONZALES (J. M.). — Investigación de la etiología palúdica en los enfermos mentales (*Bol. inst. de clin. quir.*, 3, 3, 568-578, 1927).
- BHATTACHARJEE (N. C.). — Case of malaria with acute maina (*Indian M. Gaz.*, 70, 686, déc. 1935).
- CHAVIGNY. — Complications nerveuses et mentales du paludisme (*Encéphale*. Paris, 1912).
- COURBON, LE COMTE. — Insuffisance paludéenne et troubles mentaux (XXXVII^e Congrès des aliénistes et neurol. de France et pays de langue française,

Rabat, 7, 13 avril 1933, in : *La Presse médicale*, 13 mai 1933, n° 38).

DELPY, VUILLAUME. — Confusion mentale d'origine paludéenne probable (Soc. de Médecine et d'hygiène du Maroc, séance du 12 novembre 1930).

GAIGNAIRE. — Confusion mentale, mélancolie anxieuse et mélancolie délirante curable d'origine paludéenne (*Annales de Méd. et de Phar. navales*, n° 4, oct.-nov.-déc. 1934).

MOREIRA (J.). — O paludismo na genese de certas determinacoes nervosas e mentaes (*Arch. brasil de med.*, 17, 146-161, march. 1927).

PERELMAN (A. A.). — Rôle of malaria in genesis and structure of psycho-neurosis (*J. NEIROPAT I : Psychiat*, n° 8, 24, 37-47, 1931).

TABAUD (J.). — Complications nerveuses et mentales du paludisme (*La Médecine*, n° 17, décembre 1931).

VIVALDO (J. C.), BARRANCOS (A.). — Sobre un caso de confusion mental aguda de origen paludico (psicosis paludica) (*Rev. argent. de neurol. psiquiat méd. lég.*, 2, 312-317, July aug. 1928).

VYASNORESKIY (A. Y.). — Malarial psychoses malaria as etiologic factor in manic depressive psychosis (*Klin. Med.*, nos 5-6, II, 308-310, 1933).

BAONVILLE-HEY (Titeca). — Psychose hallucinatoire chez un Trypanosomié (Soc. de Médecine mentale de Belgique, *Bruxelles méd.*, n° 51, 22 oct. 1933).

ELIADES (C.). — Un cas de Trypanosomiase cérébrale (Soc. médicale de Colmar et du Haut-Rhin, séance du 25 mars 1933, in *Strasbourg médical*, 15 juillet 1933).

FRIBOURG-BLANC et LASSALLE. — Trypanosomiasés à symptomatologie psychique prédominante (*Ann. Méd. Psychologiques*, n° 1, janvier 1935).

BONEMANS (P.) et VAN BOGAERT (L.). — Syndrome d'inhibition psychomotrice avec anneau cornéen, pigmentations cutanées au cours de la Trypanosomiase africaine (Soc. belge de Neurol., séance du 29 juillet 1933, in *Bruxelles Médical*, n° 43, 27 août 1933).

LE DANTEC (A.). — Précis de Pathologie exotique.

